

Adenocarcinoma de células claras de cérvix en mujer adulta sin exposición intraútero a Dietilestilbestrol

Hernández Hernández L; Sánchez Ferrer M.L; Corbalán Biyang S; Montoya Martínez N; García Hernández C.M; Pagán Muñoz I.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.



INTRODUCCIÓN

El adenocarcinoma de cérvix es una entidad rara que representa del 2-7% del total de tumores en esa localización.

Su etiopatogenia es multifactorial sin evidenciar la causa clara de su aparición.

Entre los factores de riesgo asociados se encuentra la exposición en el período prenatal al dietilestilbestrol (DEB).

El pronóstico del adenocarcinoma de células claras de cérvix es malo, por lo que un diagnóstico precoz influye de manera notoria en la supervivencia de las pacientes.

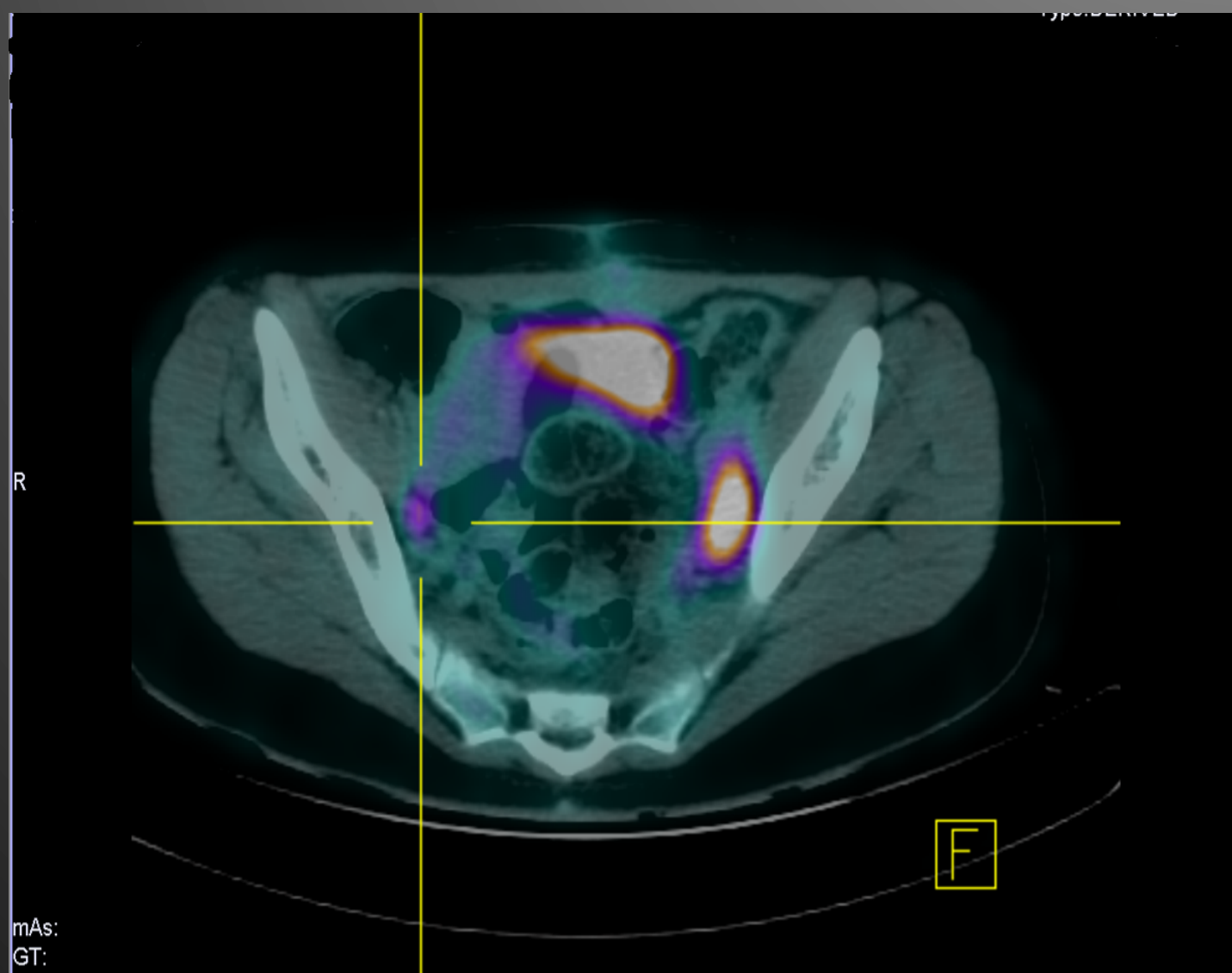
CASO CLÍNICO

Mujer de 23 años que consulta en la puerta de Urgencias por spotting de un mes de evolución. Niega fiebre u otra sintomatología asociada. No presentaba antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Fumadora de 20 cigarrillos/día.

Menarquia a los 12 años. Nuligesta. En tratamiento con ACHO desde hace 5 años.

ESPÉCULO: Masa cervical excrecente polipoidea y friable, sangrante al contacto de unos 3cm. Biopsia: Adenocarcinoma infiltrante de Cérvix con Células Claras.

ECO.TV: Útero en anteflexión con endometrio lineal, se observa a nivel cervical imagen en barril de 34mm. Anejos normales. Douglas libre.



DISCUSIÓN:

El AdenoCa de Células Claras es una variedad de AdenoCa muy rara y con muy mal pronóstico. El uso de RMN prequirúrgica es un tema controvertido ya que **FIGO y SEGO** tienen opiniones contrarias. La dificultad en el diagnóstico radica en la ausencia de sintomatología.

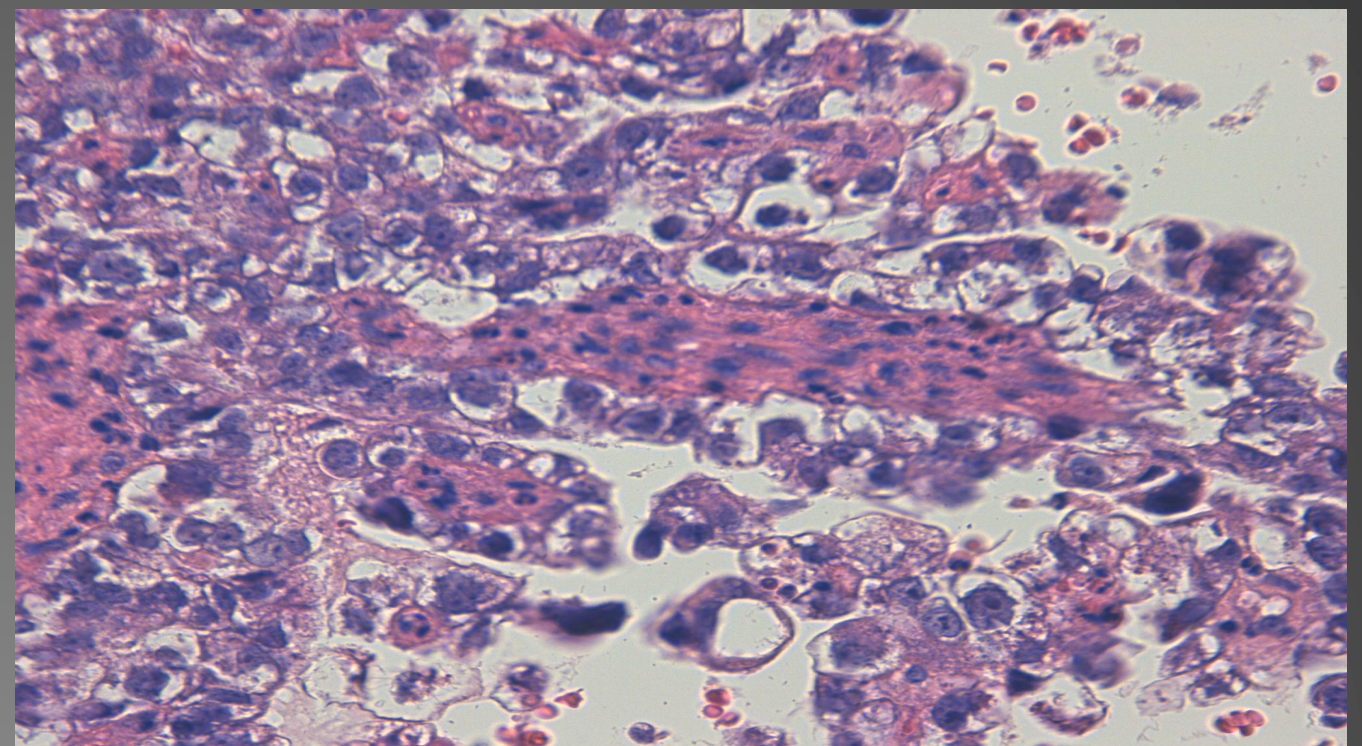
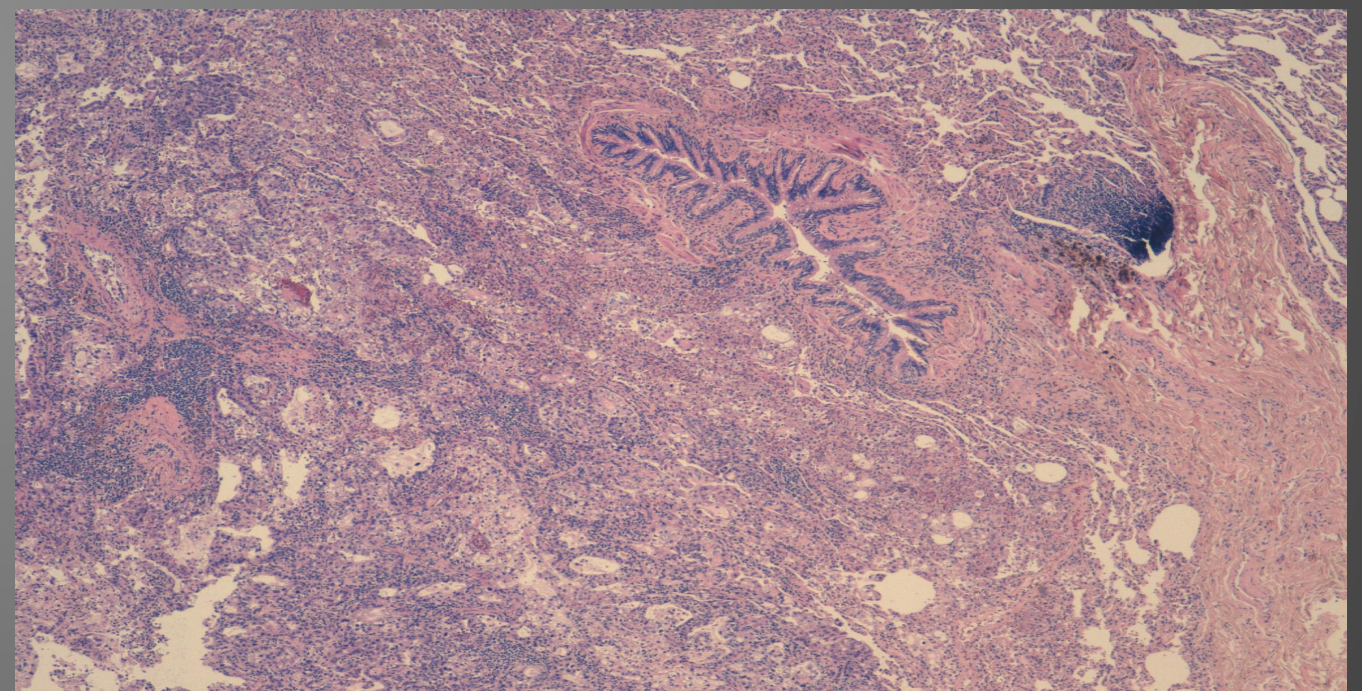


FIG: 1. Células con citoplasmas claros, membranas nítidas y núcleos hiper cromáticos (AdenoCa Cel. Claras). 2. Mtx Pulmón



Ante el diagnóstico clínico de Cáncer de Cérvix en estadio Ib1 se realiza Wherteim-Meigs junto con linfadenectomía bilateral.

Informe de pieza quirúrgica: Adenocarcinoma de células claras de endocérvix pT3A pN1 (2/5) R1: Estadío III-B.

El **PET-TAC** postquirúrgico informa de un aumento metabólico de características malignas en lesiones nodulares paravertebral, presacra y adenopatías pélvicas, por lo que se administra RT pélvica, Braquiterapia y QT concomitante con Gemcitabina y Cisplatino.

En **PET/TAC** realizado 3 meses después, se evidencian dos metástasis pulmonares en LID, realizándose lobectomía inferior derecha. AP: Mtx AdenoCa Céls Claras.

Dos meses después la paciente está asintomática, sin evidencia de enfermedad.